

O-8-10

両側鼠径ヘルニアに対してメッシュによる修復後、再発を繰り返した1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○^{たけうち}竹内 ^{まいじ}英司、湯浅 典博、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡裕一郎、奥野 正隆、南 貴之、加藤 哲朗、清水 大輔、加藤 翔子、前田 真吾、毛利 康一、浅井真理子、深田 浩志、水野 宏論、宮田 完志

症例は、79歳、男性。2008年11月より左鼠径部の腫瘍が出現し、両側鼠径ヘルニアと診断された。2008年12月 左鼠径ヘルニアに対して局所麻酔下に PROLENE Hernia System を用いて根治術を施行した。ヘルニア分類は、2・3であった。14か月後、左鼠径ヘルニアの再発と診断されたため、2010年3月全身麻酔下に、preperitoneal approachにて観察した。再発形式は、内鼠径ヘルニアの再発であったため、30×30mmのDUALMESHを用いてヘルニア門を閉鎖した。2010年6月、右鼠径ヘルニアに対して局所麻酔下に Ultrapro Hernia Systemを用いて根治術を施行した。ヘルニア分類は、2・3であった。4か月後から、右鼠径ヘルニアの再発が出現し、2011年9月全身麻酔下に、開腹にて観察した。再発形式は、内鼠径ヘルニアの再発であったため、50×50mmのParietex Composite Meshを用いてヘルニア門を腹腔内から閉鎖した。2012年2月、右鼠径ヘルニアの2回目の再発が出現した。2012年4月全身麻酔下に、腹腔鏡にて観察すると、前回留置したParietex Composite Meshの下端部の固定がはずれて再発していたため、preperitoneal approachにて50×50mmのParietex Composite Meshを用いてヘルニア門を閉鎖した。2013年1月頃より、右鼠径ヘルニアの3回目の再発が出現し、2014年7月当院受診した。2014年8月全身麻酔下に、anterior approachにて観察すると、外鼠径輪は、開大し、恥骨近傍からの内鼠径ヘルニアの再発であったため、ヘルニア嚢を結紮切除して、その部位にLight PERFIX Plug EL を挿入し、外腹斜筋腱膜の上から14×9cmのPARIETEX PROGRIPを用いてLichtenstein法にて修復した。術後21か月が経過したが、再発を認めてはいない。

O-8-12

肥満(BMI≧27kg/m²)は高齢者大腸癌切除例の予後良好因子である

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○^{たけうち}竹内^{りきこ}理沙子、湯浅 典博、竹内 英司、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡裕一郎、宮田 完志

【背景】本邦では高齢化社会をむかえ悪性腫瘍患者が増加しており、その中でも特に大腸癌患者は増加している。肥満は多くの疫学研究において大腸癌のリスク因子とされているが、肥満と大腸癌の予後との関連を検討した報告は少ない。大腸癌の予後予測因子として病期(Stage)は最も重要な因子であるが、病期とは独立した予後予測因子が簡便に得られれば、術後のフォローアップ計画、治療方針の策定に有用である。
【目的】高齢者大腸癌治療切除例における体格指数(Body mass Index：BMI)と無再発生存率(DFS)との関連を明らかにする。
【対象と方法】2003-2013年に治療切除を施行した65歳以上の大腸癌患者863例(男性505例、女性358例、平均年齢73.7歳、平均BMI22.2±3.6kg/m²)を対象に、年齢・性別・BMI(肥満をBMI≧27kg/m²と定義した)病期・術後補助化学療法とDFSとの関連を検討した。
【結果】全863例の5年DFSは78.7%であった。DFSは非肥満群(n=779)と比較して肥満群(n=84)において有意に良好であった(90.2% vs. 77.5%, p<0.01)。多変量解析では病期と肥満は独立してDFSと有意に関連する因子であった(p<0.05)。stageII、IIIにおいて肥満群と非肥満群のDFSを比較すると、StageIIでは肥満群は有意に良好で(p=0.0429)、StageIIIでは良好な傾向があった(p=0.4485)。
【結論】肥満 (BMI≧27.0kg/m²) は高齢者の大腸癌治療切除例において病期とは独立した予後良好因子である。

O-8-14

経肛門的異物挿入により緊急手術を行った6例

横浜市立みなと赤十字病院 外科

○^{もりたけいんこう}鳥谷建一郎、中尾 詠一、藤原 大樹、前橋 学、杉政奈津子、高橋 直行、柿添 学、中畠 雅之、小野 秀高、馬場 裕之、杉田 光隆、阿部 哲夫

【背景】経肛門異物は日常疾患としては稀であるが救急診療で遭遇することがあり、治療方針について早急に判断する必要がある
【目的】計肛門的異物での術式の検討。
【方法】2007年4月1日から2015年5月30日に当院で経験した経肛門的異物挿入に対して緊急手術を行った6例をretrospectiveに検討した。
【結果】男性6例、女性0例。平均年齢は58.3歳(45-71歳)。異物挿入から来院までは平均1.8日(0-4日)。動機は飲酒事故が3例、自慰が2例、摘便が1例。異物の内容はルーベのレンズが1例、スプレー缶の蓋が1例、ビール瓶が1例、白色の物体(プラスチック製)が1例、球莖蕨が1例、性的玩具が1例。臨床兆候で腹痛を認める症例は4例で残りの2例は異物の排出困難であった。直腸診を行った症例が5例でうち3例は異物に触れ、2例は異物の触知は不可能であった。腹膜刺激兆候を認めた症例は1例で画像所見にてfree airやmicrobubbleを認めた症例は2例であった。術式は腰椎麻酔下に経肛門的直腸異物除去術を行った症例が2例で、4例が全身麻酔＋硬膜外麻酔下で開腹手術を行い、2例は腸管切除せず手動的に異物を経肛門的に排出し、2例は直腸穿孔を認めたためHartmann手術を施行した。clavian-dindo 3以上の合併症の報告は認めなかった。
【結語】当院における経肛門的異物の緊急手術を行った症例を報告した。治療法として(1)保存的(2)経肛門的摘出(3)開腹術が考えられ、人工肛門造設についても検討が必要である。腹部所見、異物の性状、画像所見から早急な診断のもと、各々の症例に見合った摘出方法を選ぶことが重要である。

O-8-11

保存的治療で軽快した、超高齢者の腹腔内膿瘍を伴う急性穿孔性虫垂炎の一例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○^{ふじた}藤田 ^{あい}愛、湯浅 典博、竹内 英司、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡裕一郎、奥野 正隆、南 貴之、加藤 哲朗、清水 大輔、加藤 翔子、前田 真吾、毛利 康一、宮田 完志

【はじめに】穿孔性・壊疽性虫垂炎は腹膜炎を伴うことが多く致死的であるため、一般に緊急手術が必要とされる。超高齢のため緩和的抗生剤投与を行い、結果として改善を認めた腹腔内膿瘍を伴う急性穿孔性虫垂炎の一例を経験したので報告する。
【事例】症例は98歳、女性で、2015年9月、38.2度の発熱のため近医を受診し、胸部X線単純写真で肺炎を疑われ当院を紹介された。既往に腰椎圧迫骨折、大腿骨骨折がある。普段は座位、臥位で過ごし、食事は自分で食べていた。体温39.5度、血圧133/95 mmHg、脈拍103回/分、呼吸数24回/分、SpO₂ 97%(酸素2L投与下)とSIRS(全身性炎症反応症候群)を呈し、GCSE3V3M6合計12点であった。血液検査ではWBC:12300 /μL、CRP:13.32 mg/dLと高度の炎症所見を認めた。CTで回盲部、上行結腸周囲に液体貯留と気泡を認めたため、腹腔内膿瘍を伴う急性穿孔性虫垂炎と診断した。超高齢であったため手術適応とせず、絶食、セフトリアキソン・クリンダマイシンの投与を開始した。第4病日から解熱傾向を認め、第6病日から腹痛、CRPも低下し、第8病日には車椅子に乗ることができるようになった。第27病日のCTで盲腸周囲の液体・気泡貯留の縮小を認めたため、経口摂取を開始した。第48病日のCTで盲腸周囲の膿瘍のさらなる縮小が確認された。GCSE4V4M6合計14点で、第69病日、介護施設介護施設に転院した。
【考察】超高齢者の腹腔内膿瘍を伴う急性穿孔性虫垂炎であっても保存的治療が奏功する可能性がある。

O-8-13

大腸癌手術症例長期成績の検討

京都第一赤十字病院 消化器外科

○^{いけだ}池田 ^{じゅん}純、古家 裕貴、加藤 千翔、高畠 和也、岸本 拓磨、熊野 達也、井村健一郎、下村 克己、窪田 健、谷口 史洋、塩飽 保博

【目的】当院での大腸癌手術症例の長期成績を検討する。
【対象】2009年1月から2013年12月までに大腸癌と診断された手術症例613例【方法】以下の各項目について検討した:1.年齢 2.男女比 3.アプローチ法(開腹・腹腔鏡その他) 4.病変部位 5.病期 6.上記項目と生存率との関連
【結果】1.平均年齢69.8±10.6歳、 2.男性338例・女性275例、 3.開腹420例・腹腔鏡189例・経肛門3例・その他1例、 4.虫垂4例(0.7%)・盲腸53例(8.7%)・上行結腸108例(17.6%)・横行結腸60例(9.8%)・下行結腸33例(5.4%)・S状結腸165例(26.9%)・直腸RS71例(11.6%)・Ra60例(9.8%)・Rb53例(8.7%)・P4例(0.7%) 5.StageO:19例(3.1%) Stage 1:125例(20.4%) Stage 2:175例(28.6%) Stage 3 a:118例(19.3%) Stage 3 b:53例(8.7%) Stage 4:123例(20.1%) 6.overallの5年生存率はStageO:87.4%・Stage 1:94.7%・Stage 2:87.9%・Stage 3 a:80.0%・Stage 3 b:70.0%・Stage 4 :29.3%であった。生存期間について上記の項目で多変量解析したところ、年齢とStage 4が独立して有意に影響を及ぼす危険因子であった。部位Rb・Pも生存率が低い傾向であったが有意差は認めなかった。
【結論】当院の大腸癌手術症例の長期成績はおおむね許容できるものと思われる。Rb・P 癌の術後は慎重なfollow-upを要することが示唆された。

O-8-15

小腸穿孔を契機に発見された小腸平滑筋肉腫の一例

横浜市立みなと赤十字病院 外科

○^{ふじわら}藤原 ^{ひろき}大樹、鳥谷建一郎、中尾 詠一、前橋 学、杉政奈津子、高橋 直行、柿添 学、中畠 雅之、小野 秀高、馬場 裕之、阿部 哲夫、杉田 光隆

症例は78歳の女性。2015年11月、当院搬送の3日前に腹痛と嘔吐を主訴に前医へ救急搬送され、腸閉塞の診断で入院していた。前医入院後、発熱の持続と腹部症状の増悪を認め、CT検査を再確認したところ消化管穿孔が疑われた為、緊急手術目的に当院へ転院搬送された。来院時、汎発性腹膜炎の所見を呈しており、同日緊急手術を行った。術中所見では腹腔内に多量の膿性腹水を認め、回腸末端より50cm口側の小腸漿膜に約1cm大の赤色の結節の集簇を認め、同部位に数mm大の穿孔部位を認めた。それ以外に、回腸末端より40cm、110cm、120cm口側の小腸にも同様の結節を認めたが、それらには腸管穿孔の所見は無かった。以上の病変を全て含むように小腸部分切除を行い、多量の温生食で腹腔内洗浄した。術後経過は良好で、術後8日目に退院した。病理組織所見では、結節状病変は紡錘形腫瘍細胞から成る間葉系腫瘍であり、その腫瘍の内部に穿孔が生じていた。免疫染色では、desmin(+), α-smooth muscle actin(+), CD34(+), c-kit(+), DOG-1(+), S-100(+), Ki-67:60-70%であった。以上の所見より、小腸壁筋層に生じた平滑筋肉腫と診断した。穿孔部以外の結節も同様の病理組織所見を呈しており、主病変からの壁内転移あるいは播種と考えられた。小腸平滑筋肉腫は比較的稀な疾患であり、腹部腫瘍や下血で発見されることが多い。穿孔例は稀であり、医中誌で「小腸」「平滑筋肉腫」「穿孔」で検索したところ、これまでの本邦報告例は30例であった。今回われわれは小腸穿孔を契機に発見された小腸平滑筋肉腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。